



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON CHIKUNGUNYA
INGRESADOS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA DE SAN LORENZO
- ESMERALDAS 2016”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura
en Enfermería

AUTORA: Mayra Solay Mina Cortez

DIRECTORA: MSc. Eva consuelo López Aguilar

IBARRA – ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada **“CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON CHIKUNGUNYA INGRESADOS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA DE SAN LORENZO - ESMERALDAS 2016”**, de autoría de: **Mayra Solay Mina Cortez**, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 02 días del mes de octubre de 2019

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Eva consuelo López Aguilar

C.C.: 1002251534

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR
DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0803943497		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Mayra Solay Mina Cortez		
DIRECCIÓN:	Ibarra – La Victoria		
EMAIL:	flakis.mina@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	S/N	TELÉFONO MÓVIL:	0988216790
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON CHIKUNGUNYA INGRESADOS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA DE SAN LORENZO - ESMERALDAS 2016”.		
AUTOR (ES):	Mayra Solay Mina Cortez		
FECHA:	2019/10/02		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Eva consuelo López Aguilar		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 02 días del mes de octubre de 2019

LA AUTORA

(Firma).....

Mayra Solay Mina Cortez

C.I.: 0803943497

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN

Fecha: Ibarra, 02 octubre de 2019

Mayra Solay Mina Cortez “CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON CHIKUNGUNYA INGRESADOS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA DE SAN LORENZO - ESMERALDAS 2016,” / TRABAJO DE GRADO. Licenciatura de Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

DIRECTOR: MSc. Eva consuelo López Aguilar

El principal objetivo de la presente investigación fue, diseñar un Plan de Cuidados de Enfermería en pacientes con Chikungunya ingresados en el Hospital Divina Providencia del Cantón de San Lorenzo en el período 2016. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población estudio. Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidado enfermero en pacientes con chikungunya. Identificar los signos y síntomas del paciente con chikungunya. Describir los cuidados de enfermería en pacientes con chikungunya atendidos en el hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo. Elaborar un plan de cuidado enfermero en pacientes con chikungunya.

Fecha: Ibarra, 02 de octubre 2019.



MSc. Eva consuelo López Aguilar

Directora



Mayra Solay Mina Cortez

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Norte, por haberme abierto las puertas para forjarme como profesional con formación ética y humana. A la facultad ciencias de la salud, carrera de enfermería, a todos y cada uno de los docentes que cada día con dedicación impartieron sus conocimientos a ellos muchas gracias por ser parte de este logro. A mi directora de tesis, MSc. Eva López por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

Maira Solay Mina Cortez

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos A mi madre Olaice Cortez y a mi padre José Mina que, aunque ya no este conmigo el desde el cielo me imparte muchas bendiciones.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Mayra Solay Mina Cortez

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	¡Error!
Marcador no definido.	
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR	iii
DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	5
1.3. Justificación.....	6
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General:.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos:	7
1.5. Preguntas de investigación.	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico	9
2.1. Marco Referencial	9
2.1.1. Chikungunya, enfermedad emergente en América Latina. Descripción de los primeros casos en Chile, CHILE, Pontificia Universidad Católica de Chile, Cecilia Perret, 2018.....	9
2.1.2. Perfil clínico epidemiológico de la infección por Chikungunya en casos hospitalarios atendidos en Mérida, México, 2015, Nina Méndez, 2015	10

2.1.3. Manifestaciones mucocutáneas atípicas por fiebre por el virus del chikungunya en neonatos y lactantes de Cúcuta, Los Patios y Villa del Rosario, Norte de Santander, Colombia, Claudia Marcela Muñoz, 2014.....	11
2.1.4. Diagnóstico diferencial de dengue y chikungunya en pacientes pediátricos, Laboratorio de Virología, Universidad El Bosque, Colombia, Eliana Patricia Calvo, 2015.	11
2.1.5. La Chikungunya adquirida en Recién Nacidos, Paraguay, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Materno Infantil San Pablo en Asunción, Dra. Patricia L. Rolón. (2015).	12
2.2. Marco contextual	13
2.2.1. Localización Geográfica del lugar de investigación.....	13
2.2.2. Ubicación Geográfica	13
2.2.3. Historia.....	14
2.2.4. Institucionalidad.....	14
2.2.5. Infraestructura y servicios.....	15
2.3. Marco conceptual	16
2.3.1. Cuidado de enfermería.....	16
2.3.2. Importancia de la atención de enfermería.....	16
2.3.3. Proceso de atención de enfermería	17
2.3.4. Actividades de enfermería en caso de chikungunya.....	18
2.3.5. Modelo Enfermero – Teoría de Enfermería.....	20
2.3.6. La Chikungunya.....	22
2.3.7. Origen de la Chikungunya (CHIKV).....	22
2.3.8. La Fiebre de Chikungunya (CHIKV)	23
2.3.9. Manifestaciones clínicas de la chikungunya.....	24
2.3.10. Síntomas clínicos de la enfermedad aguda	25
2.3.11. Medidas de Prevención ante la Chikungunya.....	26
2.3.12. Vectores de transmisión de Chikungunya	27
2.3.13. Manifestaciones atípicas	28
2.3.14. Manifestaciones en el recién nacido:	29
2.3.15. Tratamiento de Chikungunya.....	30
2.4. Marco Legal y Ético	30

2.4.1. Marco Legal.....	30
2.4.2. Marco Ético.....	33
CAPÍTULO III.....	37
3. Metodología de la investigación.....	37
3.1. Diseño de la investigación.....	37
3.2. Tipo de investigación	37
3.3. Lugar de la investigación.....	38
3.4. Población	38
3.4.1. Universo.....	38
3.4.2. Muestra	38
3.4.3. Criterios de inclusión	39
3.4.4. Criterios de exclusión	39
3.5. Métodos y técnicas para la recolección de la información	39
3.5.1. Método	39
3.5.2. Técnica.....	39
3.6. Operacionalización de las variables	40
CAPÍTULO IV.....	45
4. Resultados de la Investigación	45
CAPÍTULO V	55
5. Conclusiones y Recomendaciones	55
5.1. Conclusiones.....	55
5.2. Recomendaciones	57
Bibliografía	58
ANEXOS	62
Anexo 1. Validación de encuesta	62
Anexo 2. Encuesta.....	63
Anexo 3. Consentimiento Informado	64
Anexo 4. Galería fotográfica.....	65
Anexo 5. Propuesta	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Socio demográficos	45
Tabla 2. Nivel de conocimiento del cuidado enfermero en pacientes con Chikungunya	47
Tabla 3. Signos y síntomas que el personal de enfermería reconoce en el paciente con chikungunya.	49
Tabla 4. Cuidados de Enfermería en pacientes con chikungunya.....	51

RESUMEN

CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON CHIKUNGUNYA
INGRESADOS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA DE SAN LORENZO
- ESMERALDAS 2016.

Autora: Mayra Solay Mina Cortez

Correo: flakis.mina@hotmail.com

La función del personal ante un caso de chikungunya es mantener el tratamiento fisiológico intensivo, donde lo fundamental es la vigilancia hasta estabilizar al paciente, por ello el rol fundamental de enfermería es el cuidado para evitar complicaciones que pongan en riesgo la vida del paciente, de allí el objetivo de esta investigación fue; establecer el Cuidado enfermero en pacientes con Chikungunya ingresados en el Hospital Divina Providencia de San Lorenzo - Esmeraldas. Se trató de una investigación no experimental con enfoque cuantitativo; de tipo descriptivo, transversal, observacional aplicado a 40 profesionales de enfermería para medir conocimiento y aplicación del cuidado enfermero en pacientes con chikungunya, obteniéndose como resultados: la población que prevalece es el género femenino, con edad media de 30 años, se auto identifican como afro-ecuatoriana, de estado civil unión libre, con más de 5 años de experiencia laboral; distribuidas en las áreas de Emergencia, Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Pediatría respectivamente. En cuanto al conocimiento sobre el cuidado enfermero, en su mayoría indica que a veces utilizan el PAE para la resolución de problemas de salud dirigida a pacientes con chikungunya, lo que incluye que no aplican de forma regular las fases de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Reconocen signos y síntomas en su fase típica en su mayoría, mientras que la fase atípica un gran porcentaje presentan inconsistencias en su reconocimiento. Al hacer referencia al cuidado de enfermería la mayoría indican que a veces aplican las técnicas de exploración, y se basan en cuidados referentes a la sintomatología en su fase típica.

Palabras claves: Aedes aegypti, Cuidado Enfermero, Virus Chikungunya.

ABSTRACT

NURSING CARE IN PATIENTS WITH CHIKUNGUNYA ADMITTED TO “LA DIVINA PROVIDENCIA” HOSPITAL OF SAN LORENZO, ESMERALDAS, 2016.

Author: Mayra Solay Mina Cortez

Email: flakis.mina@hotmail.com

The function of the staff in a case of chikungunya is to maintain intensive physiological treatment, where the extreme vigilance until the patient stabilizes is fundamental, therefore, the vital role of nursing care is to avoid life-threatening complications in the patient, hence the objective of this research was; to establish the Nursing Care in patients with Chikungunya admitted to the “Divina Providencia” Hospital of San Lorenzo - Esmeraldas. It was a non-experimental research with a quantitative approach; of descriptive, transversal, observational type applied to 40 nursing professionals to measure knowledge and application of nursing care in patients with Chikungunya, with the following results: the prevailing population is female, with an age average of 30 years, Afro-Ecuadorian, most in free union, with more than 5 years of work experience; distributed in an operative way in the areas of: Emergency, Internal Medicine, Surgery, Gynecology and Pediatrics. Regarding the knowledge of the nursing staff, the majority indicates that they sometimes use the NP (nursing process) for the resolution of health problems addressed in the aforementioned patients, which includes that they do not regularly apply the phases of assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation. With regard to the recognition of signs and symptoms in its typical and atypical phase, a high percentage recognizes the typical manifestations; however, when inquiring about the atypical manifestations, they have inconsistencies in their recognition. When referring to nursing care, most indicate that sometimes they apply the techniques of exploration, in the same way they claim that they provide adequate care when treating patients with the symptomatology.

Key words: Aedes aegypti, nursing care, Epidemic, Chikungunya virus.

TEMA:

“Cuidado enfermero en pacientes con Chikungunya ingresados en el Hospital Divina
Providencia de San Lorenzo - Esmeraldas 2016”

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La transmisión del virus de chikungunya tiene sus inicios en África, Asia y el subcontinente indio, en África las infecciones humanas han sido relativamente escasas durante varios años, pero en 1999-2000 hubo un gran brote en la República Democrática del Congo, y en 2007 hubo un brote en Gabón. En febrero de 2005, comenzó un importante brote en las islas del Océano Índico, con el cual se relacionaron numerosos casos importados en Europa, sobre todo en 2006 cuando la epidemia estaba en su apogeo en el Océano Índico. En 2006 y 2007 hubo un gran brote en la India, por el que también se vieron afectados otros países de Asia Sudoriental. Desde 2005, la India, Indonesia, las Maldivas, Myanmar y Tailandia han notificado más de 1,9 millones de casos. En 2007 se notificó por vez primera la transmisión de la enfermedad en Europa, en un brote localizado en el nordeste de Italia en el que se registraron 197 casos, confirmándose así que los brotes transmitidos por *Ae. albopictus* son posibles en Europa (1).

En diciembre de 2013, Francia notificó dos casos autóctonos confirmados mediante pruebas de laboratorio en la parte francesa de la isla caribeña de St. Martin. Este fue el primer brote documentado de fiebre chikungunya con transmisión autóctona en las Américas. Desde entonces se ha confirmado la transmisión local en más de 43 países y territorios de la Región de las Américas. Hasta abril de 2015 se habían registrado 1 379 788 casos sospechosos de chikungunya en las islas del Caribe, los países de América Latina y los Estados Unidos de América; en el mismo periodo se han atribuido 191 muertes a esta enfermedad. En Canadá, México también se han registrado casos importados (2).

En las Américas, en 2015 se notificaron a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 693 489 casos sospechosos y 37 480 confirmados. La mayoría correspondió a Colombia, con 356 079 casos sospechosos; en tanto que en el 2016 se notificaron a la Oficina Regional de la OMS para las Américas 265 000 sospechosos en Brasil, Bolivia, Colombia y Ecuador. (2).

En Ecuador, la Chikungunya (CHIKV) se detectó por primera vez en el año 2014 y su transmisión se produjo en varias zonas tropicales y subtropicales donde existe la presencia de los mosquitos vectores. El año 2015 es el país que más casos presentó, existiendo luego una importante disminución de su transmisión en el 2017, mientras que hasta la semana epidemiológica 06 del año 2018 no se han confirmado casos. Esta enfermedad afecta a las personas una sola vez ya que se produce inmunidad permanente, por lo que se espera una disminución en su incidencia luego de algunos eventos de transmisión. (3).

Ante la epidemia de chikungunya presentada el Ministerio de Salud Pública (MSP). Estableció una alerta epidemiológica desde diciembre 2013 ya que se establecieron estrategias equipos de trabajo con planificación y actuar a las personas enfermas y a los grupos más vulnerables que son los niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas, educando como hay que prevenir evitando criaderos de mosquitos utilizando medios de protección en las familias (3).

En esta perspectiva la vigilancia de chikungunya se desarrolló a partir de la vigilancia existente para el dengue el manejo epidemiológico dado que no existe un tratamiento antiviral específico para la infección por chikungunya, es importante distinguir la infección por virus chikungunya de la del dengue. En comparación con el dengue, la infección por chikungunya ocasiona un dolor más intenso, localizado en las articulaciones y tendones, de allí que debido a que los brotes por chikungunya podrían ocasionar una carga adicional en todos los niveles del sistema de atención de salud, es necesario desarrollar e implementar protocolos y planes bien establecidos de “triage”, atención y rehabilitación de los pacientes (4).

Con el objetivo de fortalecer los protocolos y el manejo clínico del brote chikungunya, el Ministerio de Salud Pública mantiene sus actividades de vigilancia y genera espacios de diálogo entre los profesionales de la salud de la Red Pública Integral y la Red Privada Complementaria a nivel nacional. Dentro del programa de prevención y control que despliega el Ministerio de Salud Pública está la campaña informativa con planes de prevención por temporada invernal con el fin de evitar la proliferación del *Aedes aegypti*, mosquito transmisor de esta patología. (5).

En este contexto el Ministerio de Salud del Ecuador a través de la Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública y la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica al conocer en el 2017 la existencia de 1.860 casos confirmados de Chikungunya (CHIKV), siendo las provincias más afectadas Manabí, Carchi, Pichincha y Morona Santiago, presentando incluso varias defunciones, emprende nuevas campañas informativas preventivas e informativas al personal de salud, priorizando a los profesionales de enfermería por ser las responsables de la atención y cuidado a pacientes (5).

Sobre estas consideraciones es importante destacar que el cuidado enfermero a pacientes de Chikungunya (CHIKV) cobra importancia, ya que el profesional de enfermería debe conocer los criterios clínicos, fisiopatológico y terapéuticos de la patología; solo de esta manera se generara a corto y mediano plazo un flujo de conocimientos dentro del equipo de salud, y de allí hacia la comunidad organizada, en torno a una enfermedad que parece avanzar rápidamente del problema a la crisis, teniendo como objetivo fundamental de enfermería el manejo de pacientes con Chikungunya, en todo lo que concierne a la detección precoz, manejo terapéutico, prevención y educación para la salud, para evitar en lo posible complicaciones fatales. Sin embargo, ante el incremento de casos VCHIK los profesionales de enfermería tienen limitaciones para su cuidado no solo por el manejo especial que requiere sino también por el desconocimiento en el manejo de estos pacientes al presentar artralgias, fiebres altas y manifestaciones atípicas como meningoencefalitis y la dermatosis vesiculobulosa, que pueden deberse a manifestaciones directas del virus, la respuesta inmunológica frente al virus, o la toxicidad de los medicamentos. (6).

Debido a estas condiciones el riesgo de que este virus se introduzca en las poblaciones locales de mosquitos vectores es bastante elevado, especialmente en áreas de gran densidad poblacional y que carece de condiciones adecuadas de vida. Esta amplia distribución de vectores competentes, sumada a exposición al Chikungunya de la población, pone al país en riesgo de introducción y diseminación del virus, ocasionando un gran número de casos con impacto en la calidad de vida de la población. Actualmente el mayor número de casos que se reportan con Chikungunya en el país, es en la región costera, especialmente en la provincia de Esmeraldas, hasta ahora se han reportado 28 casos fatales de Chikungunya: así en el distrito Esmeraldas se presentaron 10 casos los 18 restantes en el distrito San Lorenzo, los mismos que fueron atendidos en el hospital Divina Providencia, presentándose además cientos de infectados que han sido tratados en el mismo. (7).

Bajo este análisis es relevante puntualizar el trabajo de cuidado que realizan las profesionales de enfermería quienes tienen por responsabilidad brindar la atención, cuidados integrales y personalizados a los pacientes, rompiendo estereotipos y temores de contagio; de allí que su formación profesional requiere de capacitaciones y orientaciones en base a fundamentaciones científicas, técnicas y operativas en este caso del Chikungunya. (7).

1.2. Formulación del Problema

¿Cómo aplicar el Cuidado Enfermero en pacientes con Chikungunya ingresados en el Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo – Esmeraldas 2016?

1.3. Justificación

La fiebre chikungunya es una enfermedad vírica transmitida a la persona por mosquitos infectados, ocasionando fiebre, dolor articular y muscular, cefalea, náusea, cansancio reacciones cutánea, por lo que la investigación tiene como finalidad establecer un plan de Cuidado enfermero para pacientes con Chikungunya ingresados en el Hospital Divina Providencia de San Lorenzo - Esmeraldas 2016.

La importancia de esta investigación surge ya que el cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, que se define como una actividad que requiere una valoración personalizada y profesional, encaminados a satisfacer las necesidades del paciente con chikungunya, por tal razón los beneficiarios directos serán el personal de enfermería y los pacientes, entre los beneficiarios indirectos esta la Academia como ente de referencia para otras investigaciones y la Investigadora para alcanzar su titulación.

Es factible y viable porque se dispone de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos planteados, sustentados mediante la revisión bibliográfica sobre el tema, como propuesta se plantea elaborar un plan de cuidados de enfermería para pacientes con chikungunya con la finalidad de mejorar la atención brindando cuidados integrales y personalizados con fundamentación científica, cubriendo necesidades del mismo, rompiendo estereotipos y temores de contagio, marginación, discriminación e indiferencia.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

- Establecer el Cuidado enfermero en pacientes con Chikungunya ingresados en el Hospital Divina Providencia de San Lorenzo - Esmeraldas 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a la población estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidado enfermero en pacientes con chikungunya.
- Identificar los signos y síntomas del paciente con chikungunya.
- Describir los cuidados de enfermería en pacientes con chikungunya atendidos en el hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo.
- Elaborar un plan de cuidado enfermero en pacientes con chikungunya

1.5. Preguntas de investigación.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas que presenta un paciente con chikungunya?
- ¿Cuáles es el nivel de conocimiento sobre cuidado enfermero en pacientes con chikungunya en el Hospital Divina Providencia?
- ¿Qué cuidados de enfermería reciben los pacientes con chikungunya atendidos en el Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo?
- ¿Cómo elaborar un Plan de Cuidado Enfermero para pacientes con chikungunya?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Chikungunya, enfermedad emergente en América Latina. Descripción de los primeros casos en Chile, CHILE, Pontificia Universidad Católica de Chile, Cecilia Perret, 2018

La Chikungunya (CHIK) se introduce en América el año 2013 diseminándose rápidamente. En 2014, se diagnosticó el primer caso importado en Chile. Teniendo como objetivos el identificar pacientes con sospecha clínica de CHIK, describir sus características clínicas y laboratorio. Empleándose como métodos un estudio transversal con enrolamiento prospectivo, descriptivo, entre julio de 2014 y julio de 2015, donde pacientes con sospecha clínica de CHIK consultantes a infectó logos de la red de salud UC-CHRISTUS y Hospital Militar fueron incorporados para participar, previa firma de consentimiento, confirmándose mediante reacción de polimerasa en cadena, para ello se aplicó encuesta con preguntas demográficas, características de viajes, manifestaciones clínicas y laboratorio a pacientes y médicos tratantes, obteniéndose los resultados de 21 pacientes, confirmando CHIK en 16 que se analizaron; 12 mujeres (75%), promedio edad 39 años (27-52). Exposición más frecuente fue el Caribe y Sudamérica. El síntoma inicial fue artralgia en 63%. Los síntomas más frecuentes fueron mialgias y malestar general (100%), fiebre y poliartralgia (94%). Hubo dos hospitalizaciones por cefalea y pielonefritis aguda; llegándose a la conclusión de que la Chikungunya debe sospecharse en viajeros que regresan febriles y con poliartralgias intensas y como medidas de prevención deben ser indicadas a viajeros a zonas de riesgo (6).

2.1.2. Perfil clínico epidemiológico de la infección por Chikungunya en casos hospitalarios atendidos en Mérida, México, 2015, Nina Méndez, 2015

El Chikungunya es un virus que produce la enfermedad febril homónima y se transmite mediante los vectores artrópodos del género *Aedes*. En el estado de Yucatán, *Aedes aegypti* es su principal vector transmisor. Existe evidencia histórica puesta de manifiesto por Halstead que indica que la infección por chikungunya no es una enfermedad emergente en la Región de las Américas, sino reemergente estableciéndose como objetivo de este estudio describir el perfil epidemiológico y analizar las manifestaciones clínicas por grupos de edad de los casos de Chikungunya atendidos en 2015 en un Hospital General de Mérida, México. Como métodos empleados se realizó un estudio descriptivo en el cual se describieron los casos de infección por Chikungunya del Departamento de vigilancia epidemiológica del Hospital General O'Horan entre julio y diciembre de 2015; entre los resultados obtenidos entre julio a diciembre del 2015 se atendió a un total de 830 casos diagnosticados de chikungunya. La media de edad fue 27,4 años, excluyéndose 16 pacientes por no presentar una infección por chikungunya y 13 por alta voluntaria o traslado a otras unidades médicas. Entre los casos descartados se diagnosticaron nueve positivos a dengue, tres a enterovirus, dos a rickettsiosis, una infección por virus Newcastle y una por toxoplasma. Los casos procedieron en su mayoría del medio urbano (592, 87%) y, en particular, de la ciudad capital. Sin embargo, también se atendieron 32 pacientes de otros estados de México y 13 viajeros extranjeros que adquirieron el virus durante su estancia. Entre las conclusiones se puede mencionar que los casos de Chikungunya atendidos fueron mayormente cuadros benignos autolimitados, mientras que las manifestaciones neurológicas como letargia, vómitos persistentes, hemorragia, fotofobia y cefalea intensa fueron predictores de la gravedad y su identificación oportuna en los menores de un año de edad fue posible mediante la vigilancia estrecha (7).

2.1.3. Manifestaciones mucocutáneas atípicas por fiebre por el virus del chikungunya en neonatos y lactantes de Cúcuta, Los Patios y Villa del Rosario, Norte de Santander, Colombia, Claudia Marcela Muñoz, 2014.

Se han observado manifestaciones clínicas atípicas en recién nacidos y lactantes con fiebre por el virus del chikungunya. La investigación tuvo como objetivo describir los casos de fiebre causada por el virus del chikungunya en recién nacidos y lactantes con lesiones mucocutáneas atípicas, utilizando como metodología la revisión de historias clínicas, resultados de laboratorio y de patología en tres hospitales regionales de los casos de recién nacidos y lactantes diagnosticados con el virus chikungunya que presentaban lesiones mucocutáneas atípicas; se hizo una búsqueda activa comunitaria en los barrios de residencia de los pacientes, obteniéndose como resultados 18 casos sospechosos de chikungunya en recién nacidos y lactantes, 11 pacientes con diagnóstico confirmado presentaron manifestaciones mucocutáneas atípicas, 6 de los 11 casos confirmados eran niños menores de cinco meses de edad que presentaron síntomas: fiebre, eritema, irritabilidad y diarrea. Tres de los pacientes estaban infectados con dengue y chikungunya, concluyendo que se presenta un informe de las manifestaciones mucocutáneas en recién nacidos y lactantes diagnosticados con fiebre por el virus del chikungunya en Colombia. El rápido desarrollo de las úlceras se debe, probablemente, a la reacción inmunitaria al virus, es necesario priorizar la atención de las mujeres embarazadas que presenten síntomas una semana antes del parto y hacerle seguimiento a los recién nacidos, para hacer el diagnóstico temprano del chikungunya y evitar complicaciones (8).

2.1.4. Diagnóstico diferencial de dengue y chikungunya en pacientes pediátricos, Laboratorio de Virología, Universidad El Bosque, Colombia, Eliana Patricia Calvo, 2015.

Las infecciones por el virus del dengue y del chikungunya presentan síntomas clínicos similares, lo cual dificulta el diagnóstico clínico. Además, son transmitidas por los mismos vectores, por lo que en una región puede haber circulación e infección simultánea con los dos virus; los resultados de cada enfermedad, no obstante, son

diferentes: la fiebre del chikungunya rara vez es fatal, pero puede dejar secuelas de tipo articular y neurológico teniendo como objetivo Comparar el diagnóstico presuntivo basado en los hallazgos clínicos con el diagnóstico diferencial hecho mediante pruebas de laboratorio. Como métodos se utilizaron pruebas virológicas y serológicas específicas para dengue y chikungunya en ocho muestras de sangre de pacientes pediátricos con síndrome febril. Se empleó la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa para detectar los virus del dengue y del chikungunya y el método de ELISA para confirmar los casos de dengue. Como metodología se revisaron las historias clínicas de los individuos y la información contenida en ellas se clasificó como hallazgos clínicos, exámenes de laboratorio clínico (hemograma, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial, entre otros) y diagnóstico presuntivo. Obteniendo como resultados dos pacientes clasificados como casos probables de dengue; dando como resultado dos casos probables de chikungunya y en cuatro no hubo diagnóstico presuntivo de infección viral. Las pruebas de laboratorio confirmaron la infección por el virus del dengue en dos pacientes, por el virus del chikungunya en otros dos e infección simultánea de dengue y chikungunya en los cuatro restantes. Concluyendo en que los hallazgos clínicos no fueron suficientes para hacer un diagnóstico en pacientes pediátricos con síndrome febril, por lo cual se requirieron pruebas específicas de laboratorio para establecer con precisión el agente etiológico causante de la enfermedad (9).

2.1.5. La Chikungunya adquirida en Recién Nacidos, Paraguay, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Materno Infantil San Pablo en Asunción, Dra. Patricia L. Rolón. (2015).

La fiebre Chikungunya es una enfermedad viral emergente, en las infecciones que ocurren durante el embarazo, el virus no se transmite al feto; el mayor riesgo de transmisión al recién nacido se produce cuando la mujer tiene viremia en el período intraparto, donde la transmisión puede alcanzar alrededor del 49%, lo cual tiene por objetivo el reporte de un caso de neonato grave atípico de Chikungunya, mediante un estudio descriptivo donde se detalla el Caso Clínico observándose las siguientes morbilidades: hepatomegalia, derrame pleural bilateral, crisis convulsiva, hipertensión

pulmonar moderada. Como resultado se constató nexos epidemiológico, con serología positiva para Chikungunya por lo que es contra referido al centro de origen con buena evolución, es dado de alta en el día 15 de la enfermedad en buenas condiciones y con recuperación hematológica (10).

2.2. Marco contextual

2.2.1. Localización Geográfica del lugar de investigación



2.2.2. Ubicación Geográfica

El Hospital Básico Divina Providencia, es una institución de segundo nivel de salud, dentro del Sistema del Ministerio de Salud Pública, se encuentra ubicado en la avenida Carchi, Barrio Kennedy de la ciudad de San Lorenzo, cantón San Lorenzo, provincia de Esmeraldas; fue creada por la Misión Colombiana fundada por el Padre Ángel Barbisotty, en el año 1960. Actualmente pertenece al distrito 08D05. Es una institución de salud pública, destinada a brindar atención especializada, preventiva, ambulatoria, de recuperación y rehabilitación a las personas usuarias de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas.

2.2.3. Historia

El hospital Divina Providencia fue creada por la Misión Comboniana liderada por el Padre Ángel Barbisotty, en el año 1960, quien gestionó recurso de Italia y Estados Unidos para la construcción del dispensario regentado por las hermanas de esta congregación al frente del padre Italiano Lino Campesan; posteriormente con ayuda y gestión de la misma Misión se inaugura el hospital el 06 de mayo de 1966 bajo la administración de las hermanas Combonianas quienes asumieron la atención con bajo presupuesto, con poco personal; entre las primeras misioneras se destaca la cooperación de: Sor Camelia, Isidora, Carmen Méndez y Pilar, un médico para dar atención de partos, emergencias, cirugías, pediatría y casos clínicos, acciones que se desarrollaron con eficiencia por más de 20 años.

Con el devenir del tiempo en 1978 se expide el decreto supremo Nro 2378, publicado en el registro oficial Nro 563 el cual declara Fisco misional al Hospital Divina providencia de San Lorenzo comprometiéndose el Ministerio de Salud Pública a tomar a su cargo la mencionada casa de salud creándose partidas presupuestarias. Otro de los cambios trascendentales se da en 1988 cuando a pedido del Obispo Bartoluche las Hijas de la caridad asumen la administración del Hospital enfrentándose a los problemas con los gremios sindicales en el orden laboral, la necesidad de capacitación al personal Auxiliar de Enfermería y la ampliación de servicios de rayos RX, el pabellón obstétrico y pabellón de pediatría con ayuda de caritas de Suiza. En la actualidad el hospital Divina Providencia pertenece al distrito 08D05 brinda atención con mayor número de profesionales en los servicios emergencias, partos, medicina Interna, con especialidades en Pediatría, cirugía Servicios de Diagnóstico, programas, preventivo personal administrativo. (11).

2.2.4. Institucionalidad

Misión

En el año 2017, se enmarca a “Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera

de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y la equidad social.

Visión

Se proyecta a “Ser reconocido por la población como una organización que brinda atención de calidad y calidez que satisfaga la necesidad de los usuarios internos y externos, basadas en el conocimiento científico y ético, respetando el principio universal de los derechos humanos”

2.2.5. Infraestructura y servicios

La gestión administrativa, cuenta con el comité presidido por un director, un subdirector médico, una coordinación de gestión de enfermería, un líder de gestión financiera, un representante de los empleados, y un representante de los trabajadores, con el apoyo de la asesoría jurídico, quienes se encargan de receptor y ejecutar el presupuesto institucional entregado por el estado ecuatoriano, a través del plan operativo anual POA, realizado en conjunto con el equipo técnico de presupuesto a nivel distrital, del Ministerio de Salud Pública.

Su cartera de servicios está conformada por:

Médicos tratantes	20
Médicos residentes	16
Obstetrices	5
Nutricionista	2
Trabajadora social	1
Enfermeras	40
Auxiliares de enfermería	20
Internos rotativos de enfermería	22
Psicólogo	1
Terapistas	2
Odontólogos	2
Auxiliares de odontología	2
Personal de limpieza	10

Fuente: Dirección del Hospital Básico Divina Providencia

La atención está dirigida a subsanar patologías agudas y crónicas de toda la población del territorio, a través de la referencia y contra referencia de los pacientes, además desarrolla actividades de docencia e investigación en salud, en las especialidades gineco-obstétrica, pediatría, medicina interna y cirugía. La infraestructura y el equipamiento del hospital Divina Providencia, mantiene la propuesta de diseño realizada hace 10 años, considerado como un referente provincial, para la atención en salud.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Cuidado de enfermería

La noción de cuidado está vinculada a la preservación, la conservación, asistencia y ayuda que se brinda al ser humano u otro ser vivo; El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar). Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo. Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. Según Virginia Henderson, una enfermera norteamericana nacida en 1897 que se apoyó en la fisiología y la psicología para teorizar su propia visión de su profesión, las enfermeras y los enfermeros tienen la función principal de atender a las personas enfermas o sanas para llevar a cabo las actividades que colaboran con su recuperación o bien a evitar que padezcan cuando se acerca su hora final, de allí que los cuidados de enfermería son un servicio que compensa la falta de fuerza, conocimientos o voluntad, dependiendo del trastorno. (12).

2.3.2. Importancia de la atención de enfermería

El abordaje del paciente infectado por chikungunya destaca como esencial que los profesionales de Enfermería estén familiarizados con una situación con la que se

pueden encontrar en el futuro en cualquier lugar del mundo. Además, la actuación de los enfermeros de atención primaria principalmente, podría resultar importante para evitar la difusión de este virus que se sospecha por la picadura del mosquito. En consecuencia, el paciente afectado por esa enfermedad deberá tener los cuidados específicos y oportunos, de allí la importancia de que los enfermeros tengan los conocimientos adecuados acerca de esta enfermedad sus causas, manifestaciones clínicas y tratamiento ante la rápida y alarmante difusión que está teniendo, la Organización Mundial de la Salud ha declarado esta enfermedad como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

La importancia del proceso de atención de enfermería radica en conocer los síntomas de esta enfermedad y permitir enfrentarse a esta infección con todas las capacidades, en describir todos los síntomas de la enfermedad, su origen y adversidades así como el tratamiento recomendado para esta infección en procura de alivio sintomático basado en reposo relativo, hidratación y antihistamínicos para el prurito y analgésicos para el dolor (13).

2.3.3. Proceso de atención de enfermería

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

- **Valoración:** es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
- **Diagnóstico de enfermería:** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

- **Planificación:** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- **Ejecución:** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados. Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.
- **Evaluación:** se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados, en este contexto evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. (14).

2.3.4. Actividades de enfermería en caso de chikungunya

Una parte fundamental del sistema de salud lo conforman los profesionales de enfermería, quienes cumplen importantes funciones en el proceso de apoyo y tratamiento de los pacientes, así como en las actividades de promoción de la salud y prevención de las distintas enfermedades; acciones conocidas como cuidados de enfermería.

Sobre la base de este análisis el paciente afectado por chikungunya debe tener los cuidados específicos y oportunos, de allí que es importante que los enfermeros tengan los conocimientos adecuados acerca del tratamiento para la CHIK debido a que es una profesión de soporte lo que incluye el uso de antipiréticos, analgésicos adecuados y líquidos. Además, los pacientes con infección aguda necesitan protección contra las picaduras de mosquito para evitar una mayor diseminación de la enfermedad en el hogar, la comunidad y el centro de salud, debido a que la eventual introducción del

CHIKV supondría una gran carga para la comunidad en todos los niveles del sistema sanitario, es necesario desarrollar con anterioridad protocolos y planes bien establecidos para favorecer el triaje, la atención y la rehabilitación de los pacientes.

Para el cuidado de estos pacientes es preciso que el personal de enfermería conozca los criterios clínicos, fisiopatológicos y terapéuticos y lleve a cabo el Proceso Atención de Enfermería (PAE), valorando, diagnosticando, planificando, interviniendo y evaluando, y utilizando el PLACE, instrumento estandarizado mediante el cual se provee los cuidados adecuados de forma sistemática y secuencial, desde el ingreso hasta el egreso del paciente.

El PLACE, es el método sistemático de brindar cuidados humanistas, eficientes, centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas comunes predecibles ante problemas de salud reales o potenciales; considerando que la presencia de estos puede poner en riesgo la vida de los pacientes el proceso de estandarización establece la base para unificar los cuidados de enfermería a los pacientes con fiebre por chikungunya, sin que esto constituya, limitación en cuanto a la individualización en la atención a cada paciente.

Bajo estas consideraciones es través de la educación continua es que se debe exhortar al personal de enfermería sobre la utilidad y el manejo del Place, con la finalidad de mejorar la calidad en la atención a los pacientes de esta patología; es necesario también la elaboración de un plan de alta en el que se incluyan diagnósticos de enfermería, necesidades y/ problemas al egreso del paciente, así como indicaciones para el auto cuidado, prescripción de medicamentos, actividad física, educación para la salud, orientación nutricional entre otras; todo con la finalidad de fortalecer y optimizar la salud del paciente. La enseñanza en materia de salud, la promoción de prácticas de higiene, el aumento en la conciencia de la sociedad sobre los programas de prevención de la chikungunya también forma parte del quehacer de enfermería, dado que esta profesión permite desenvolverse en cualquiera de los tres niveles de salud. (15)

Al tratar de forma específica la chikungunya, las profesionales de enfermería deben reconocer que no hay tratamiento antiviral específico, sin embargo se debe tratar la

fiebre con acetaminofén según dosis establecida para adultos y menores; identificar signos de alarma y criterios de referimiento, para tratar el dolor y la inflamación, si persiste dolor articular después del séptimo día de inicio de la enfermedad debe suministrar antiinflamatorios no esteroideos tipo diclofenaco, ibuprofeno o naproxeno, luego de descartar antecedentes de alergia, debe tratar la erupción y prurito con lociones a base de óxido de zinc y lociones refrescantes -humectantes con aloe vera, mentol, alcanfor y antihistamínicos. Posteriormente evaluar el estado de hidratación, evitar el uso de corticosteroides por vía tópica, sistémica y evitar el ácido acetil salicílico (16).

2.3.5. Modelo Enfermero – Teoría de Enfermería

Este modelo incluye teorías hacia el buen servicio a los pacientes, destaca aspectos relevantes en la función de un enfermero, una de los modelos más importantes es la de Virginia Henderson, que en términos funcionales concibe que la función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, recuperación o una muerte tranquila, hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería. enseña a los enfermeros a asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades. Entre los elementos más destacados de esta teoría se puede citar a las siguientes:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados:
 - Respirar con normalidad.

- Comer y beber adecuadamente.
- Eliminar los desechos del organismo.
- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- Descansar y dormir.
- Seleccionar vestimenta adecuada.
- Mantener la temperatura corporal.
- Mantener la higiene corporal.
- Evitar los peligros del entorno.
- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud. (17).

Bajo estas consideraciones las profesionales de enfermería deben identificar las manifestaciones clínicas del chikungunya, priorizando los pacientes graves y grupos de riesgo, establecer el diagnóstico diferencial con otras afecciones prevalentes, en especial el dengue grave e infecciones que precisan tratamiento específico y de otros orígenes teniendo en cuenta los criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.

Luego de identificar los pacientes en fase crónica y revisar las manifestaciones atípicas debe reconocer los síntomas/signos de alarma como:

- Alteración neurológica, cardiovascular, cardíaca, respiratoria, renal, digestiva, hepática.
- Deshidratación.
- Descompensación de comorbilidad.
- Trombosis.
- Sospecha de diagnóstico diferencial.
- Riesgo de toxicidad por auto tratamiento e interacciones medicamentosas.

Otro aspecto a considerar en el tratamiento de la fiebre por chikungunya dado que es fundamentalmente sintomático, debe seguir las indicaciones de manejo al suministrar los medicamentos y dosis recomendadas. Además, debe considerar el nivel de complejidad de la atención requerida y manejo especializado de acuerdo a la presentación de manifestaciones clínicas severas, garantizando el abordaje multidisciplinario en el nivel altamente especializado, según corresponda. (17).

2.3.6. La Chikungunya

- **Definición**

El virus Chikungunya (CHIKV) es un virus ARN pertenece al género Alfavirus de la familia Togaviridae, que comprende varios virus que se transmiten principalmente a través de la picadura de artrópodos, es transmitido por mosquitos del género Aedes, principalmente Aedes aegypti y Aedes albopictus; la fiebre chikungunya es una enfermedad viral emergente, el nombre chikungunya deriva de una palabra en idioma makonde del grupo étnico que vive en el sudeste de Tanzania y el norte de Mozambique que significa “aquel que se encorva” o “retorcido”, que describe la apariencia inclinada de las personas que sufren la enfermedad, por las artralgias intensas que la caracterizan (18).

2.3.7. Origen de la Chikungunya (CHIKV)

La enfermedad se da en África, Asia y el subcontinente Indio. En los últimos decenios los vectores de la enfermedad se han propagado a Europa y las Américas. En 2007 se notificó por vez primera la transmisión de la enfermedad en Europa, en un brote localizado en el nordeste de Italia. Desde entonces se han registrado brotes en Francia y Croacia (19).

Según la Organización Panamericana de la Salud, en enero del 2014 se reportaron los primeros casos autóctonos (transmisión local del virus) en República Dominicana, el

Caribe y en América Latina, con 303 casos en Venezuela y cuatro casos en Colombia (20).

Los primeros cuadros del virus Chikungunya se presentaron en Ecuador a finales del año 2014. En la actualidad los datos del Ministerio de Salud Pública indican un total de 20 136 casos, casi el 50% de los pacientes se registran en la provincia de Esmeraldas, un 36% en Manabí y un 11% en Guayas (21).

La fiebre Chikungunya se caracteriza por la aparición súbita de fiebre, generalmente acompañada de dolores articulares. Otros signos y síntomas frecuentes son: dolores musculares, dolores de cabeza, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas. Los dolores articulares suelen ser muy debilitantes, pero generalmente desaparecen en pocos días. No existe ningún antivírico específico para tratar la fiebre Chikungunya. El tratamiento consiste principalmente en aliviar los síntomas, entre ellos el dolor articular, con antipiréticos, analgésicos óptimos y líquidos. No hay comercializada ninguna vacuna contra el virus Chikungunya (22).

2.3.8. La Fiebre de Chikungunya (CHIKV)

La fiebre Chikungunya es una enfermedad vírica transmitida al ser humano por mosquitos hembra infectados. Se describió por primera vez durante un brote ocurrido en el sur de Tanzania en 1952. Se trata de un virus ARN del género *Alfavirus*, familia *Togaviridae* que se transmite a las personas mediante la picadura de los mosquitos portadores *Aedes*; tanto el *Aedes aegypti* como el *Aedes albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue (19). “Chikungunya” es una voz del idioma Kimakonde que significa “doblarse”, en alusión al aspecto encorvado de los pacientes debido a los dolores articulares (20).

Los humanos son el reservorio principal del CHIKV durante los períodos epidémicos. En los períodos inter-epidémicos, diversos vertebrados han sido implicados como reservorios potenciales, incluyendo primates, humanos, roedores, aves y algunos mamíferos pequeños. (23).

En el período de incubación los mosquitos adquieren el virus a partir de un huésped virémico y a los 10 días puede transmitirlo a una persona susceptible, quien iniciará los síntomas después de un período de incubación intrínseca de 3 a 7 días (rango: 1-12 días) (18).

La fase aguda de la infección por CHIKV puede tardar de días a semanas, en contraste con la fase aguda, la fase crónica de la enfermedad no ha sido extensamente investigada. Los síntomas de la enfermedad incluyen fiebre hasta petequias o erupción maculo papular del tronco y ocasionalmente las extremidades y artralgia o artritis que afecta a múltiples articulaciones. Otros síntomas inespecíficos pueden incluir dolor de cabeza, infección conjuntival y fotofobia leve. Normalmente, la fiebre dura dos días y luego termina abruptamente. Sin embargo, otros síntomas: conjunta es decir dolor, intenso dolor de cabeza, insomnio y un grado extremo de postración, pasado por un periodo variable; normalmente por unos 5 a 7 días (24).

2.3.9. Manifestaciones clínicas de la chikungunya

El CHIKV puede afectar a mujeres y hombres de todas las edades, la presentación clínica puede variar con la edad y la presencia de comorbilidades, en los neonatos y las personas de edad avanzada y aquellas que presentan comorbilidades pueden desarrollar formas más graves. La infección puede ser clínicamente inaparente o puede causar una enfermedad de variada intensidad. Luego de un período de incubación que puede ser de 3 a 12 días, podrán aparecer las manifestaciones clínicas, aunque entre el 3% al 28% de las personas infectadas cursarán de manera asintomática y desarrollarán inmunidad permanente (25).

En aquellas personas que desarrollarán síntomas, la enfermedad puede evolucionar de forma aguda, subaguda o crónica.

- La enfermedad aguda presenta un inicio súbito de fiebre alta superior a 39°C suele durar de 2 a 3 días y asociarse a escalofrío y dolor articular bilateral, simétrico, de intensidad variable que puede llegar a ser incapacitante. También pueden

presentarse exantema maculopapular muy pruriginoso, náuseas, vómitos y conjuntivitis. En la forma aguda los síntomas suelen remitir en 7 a 10 días, tras lo cual, la mayoría de los pacientes sentirá una mejoría en su estado general y una disminución del dolor articular. Sin embargo, posteriormente, pueden reaparecer los síntomas (25).

- La forma sub-aguda, es caracterizada por la afectación articular incapacitante que cede entre el segundo y tercer mes de evolución de la enfermedad, mientras que en la forma crónica la afectación articular persiste por más de tres meses y puede durar, según algunos estudios, hasta 2 a 3 años. Algunos pacientes también pueden desarrollar trastornos vasculares periféricos transitorios, tales como el síndrome de Raynaud, síndrome de fatiga crónica y debilidad.
- En las formas sub-agudas y crónicas el síntoma persistente más frecuente es la artralgia inflamatoria en las mismas articulaciones que se vieron afectadas durante la etapa aguda. Generalmente no hay cambios significativos en las pruebas de laboratorio, no se encuentran marcadores biológicos típicos de enfermedades autoinmunes o reumáticas, ni se observan cambios en las radiografías de las áreas afectadas. Sin embargo, algunos pacientes desarrollan artropatía/ artritis destructiva, semejante a la artritis reumatoidea o psoriásica. (26).

2.3.10. Síntomas clínicos de la enfermedad aguda

Generalmente se caracteriza por inicio súbito de fiebre alta, $> 37.5^{\circ}\text{C}$ y dolor articular severo. La mayoría de los individuos presentarán síntomas tras un período de incubación de tres a siete días (rango: 1 - 12 días). Sin embargo, no todos los individuos infectados desarrollarán síntomas. Estudios serológicos indican que entre el 3% y el 28% de las personas con anticuerpos para el VCHIK tienen infecciones asintomáticas, pero pueden contribuir a la diseminación de la enfermedad si los vectores que transmiten el virus están presentes y activos en la misma zona.

La fiebre alta dura entre 3 y 7 días, puede ser continua o intermitente, ocasionalmente, la fiebre puede acompañarse de bradicardia relativa. Los síntomas articulares generalmente son simétricos y ocurren con más frecuencia en manos y pies, pero también pueden afectar articulaciones más proximales. También se puede observar tumefacción, asociada con frecuencia a tenosinovitis. A menudo los pacientes están gravemente incapacitados por el dolor, la sensibilidad, la inflamación y la rigidez. Muchos pacientes no pueden realizar sus actividades habituales ni ir a trabajar. El rash aparece generalmente entre dos a cinco días después del inicio de la fiebre en la mitad de los pacientes (28 al 77 %). Es típicamente maculopapular e incluye tronco y extremidades, aunque también puede afectar palmas, plantas y rostro, también puede presentarse como un eritema difuso que palidece con la presión. En los niños pequeños, las lesiones vesiculobulosa son las manifestaciones cutáneas más comunes. (23).

La recuperación de la enfermedad varía según la edad, los pacientes más jóvenes se recuperan dentro de 5 a 15 días en tanto que los pacientes de mediana edad de 1 a 2,5 meses siendo más larga para los ancianos. La gravedad de la enfermedad, así como su duración es menor en pacientes más jóvenes y las mujeres embarazadas, en estas últimas no se notan efectos adversos después de la infección de Chikungunya , en ocasiones puede presentar inflamación ocular como iridociclitis y lesiones retíneas y edema (hinchazón de piernas) se observa en muchos pacientes, cuya causa permanece oscura ya que no está relacionado con cualquier problema cardiovascular, alteraciones renales o hepáticos (27).

2.3.11. Medidas de Prevención ante la Chikungunya

Tomando en cuenta que la proximidad de las viviendas a los lugares de cría de los mosquitos vectores es un factor de riesgo para adquirir la fiebre Chikungunya como para otras enfermedades transmitidas por las especies en cuestión. La prevención y el control se basan en gran medida en la reducción del número de depósitos de aguas naturales y artificiales que puedan servir de criadero de los mosquitos. Para ello es necesario movilizar a las comunidades afectadas. Durante los brotes se pueden aplicar

insecticidas, sea por vaporización, para matar los mosquitos en vuelo, o bien sobre las superficies de los depósitos o alrededor de éstos, donde se posan los mosquitos; también se pueden utilizar insecticidas para tratar el agua de los depósitos a fin de matar las larvas inmaduras (28).

Como protección durante los brotes se recomiendan llevar ropa que reduzca al mínimo la exposición de la piel a los vectores. También se pueden aplicar repelentes a la piel o a la ropa, respetando estrictamente las instrucciones de uso del producto. Los repelentes deben contener DEET (N, N-dietil-3-metilbenzamida), IR3535 (etiléster de ácido 3-[N-acetil-Nbutil]-aminopropiónico) o icaridina (2-(2-hidroxietil)-1-metilpropiléster de ácido 1-piperidinocarboxílico). Para quienes duermen durante el día, sobre todo los niños pequeños, los enfermos y los ancianos, los mosquiteros tratados con insecticidas proporcionan una buena protección. Las espirales insectífugas y los vaporizadores de insecticidas también pueden reducir las picaduras en ambientes interiores. Las personas que viajen a zonas de riesgo deben adoptar precauciones básicas, como el uso de repelentes, pantalones largos y camisas de manga larga, o la instalación de mosquiteros en las ventanas (28).

2.3.12. Vectores de transmisión de Chikungunya

Existen dos vectores principales para el Chikungunya: *Aedes aegypti* y *Ae. Albopictus*. Ambas especies de mosquitos están ampliamente distribuidas en los trópicos y *Ae. Albopictus* también está presente en latitudes más templadas. Dada la amplia distribución de estos vectores en las Américas, toda la Región es susceptible a la invasión y la diseminación del virus (29).

Existen alrededor de 30 especies de Alphavirus, las cuales provocan diferentes síntomas en el humano, principiando desde síntomas leves hasta severos. Los Alphavirus se pueden dividir geográficamente entre los que pertenecen al Nuevo Mundo y Viejo Mundo, ya que estos dos grupos tienen distintas formas de manifestación clínica, existiendo diferencias en su patogenicidad, tropismo celular y citotoxicidad, así como la interferencia a la respuesta inmune que puede provocar el

virus. Los huéspedes finales de estos virus son el hombre y los animales, no existiendo transmisión de persona a persona sin mediación de un vector (30).

Los virus circulantes en el Nuevo Mundo provocan encefalitis (meningoencefalitis en neonatos), así como síndromes hemorrágicos, mientras que los del Viejo Mundo se asocian a poliartritis y exantema. Los Alfavirus encefalogénicos que infectan las neuronas lo hacen a nivel de las células estromales del sistema nervioso central y muy particularmente en los plexos coroides. La transmisión de la enfermedad resulta de la picadura de *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus* infectados, describiéndose transmisión materno fetal en las últimas epidemias. Posteriormente hay replicación en la piel, diseminándose a las articulaciones y presumiblemente vía hematogena. El periodo de incubación es de 2 a 4 días y es seguido de una presentación súbita de la enfermedad sin fase prodrómica. (30).

Aegypti o *Aedes albopictus*. CHIKV se replica en la piel, en los fibroblastos, y difunde al hígado, músculo, articulaciones, tejido linfoide (nódulos linfáticos), cada célula blanca está indicado para cada tejido (20). En la fase aguda temprana puede existir una carga viral circulante en los individuos de 10⁸ partículas virales por mililitro de sangre y la concentración del Interferón (IFNs) está en el rango de los 0.5 a 2 ng por mililitro, acompañado de una robusta inducción de otras citokinas pro inflamatoria y quimokinas. (30).

Los mosquitos adquieren el virus a partir de un huésped virémico. Después de un periodo promedio de incubación extrínseca de 10 días, el mosquito es capaz de transmitir el virus a un huésped susceptible, como a un ser humano. En los humanos picados por un mosquito infectado, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación intrínseca de tres a siete días (rango: 1–12 días). (30).

2.3.13. Manifestaciones atípicas

Como manifestaciones atípicas agudas se evidencia con el inicio súbito de fiebre alta, típicamente superior a 39°C [102°F]), la misma que tiene una duración entre 3 y 10

días, suele estar acompañada de dolores articulares múltiples o poliartritis, bilaterales o simétricos, de intensidad variable; en algunos casos el dolor es tan intenso que produce incapacidad funcional, sin embargo al pasar los días puede presentarse erupción maculopapular muy pruriginosa; otro síntoma es la presencia de cefalea, dolor de espalda difuso, mialgias, náusea, vómito y conjuntivitis (16).

Bajo este análisis, aunque la mayoría de las infecciones por VCHIK se manifiestan por fiebre y artralgias, también pueden ocurrir manifestaciones atípicas, estas pueden deberse a manifestaciones directas del virus, la respuesta inmunológica frente al virus, o la toxicidad de los medicamentos. Algunas manifestaciones atípicas son más comunes en ciertos grupos, ejemplo, la meningoencefalitis y la dermatosis vesiculobulosa se ven con más frecuencia en niños y lactantes, respectivamente. (16)

La CHIK puede afectar a mujeres y hombres de todas las edades, sin embargo, se considera que la presentación clínica varía con la edad, siendo los neonatos y los ancianos, los más propensos a desarrollar formas más graves. Además de la edad, se han identificado las comorbilidades (enfermedades subyacentes como cáncer HIV/SIDA, enfermedades metabólicas, hepatopatías, hipertensión, etc.) como factores de riesgo para una evolución desfavorable; se debe tener en cuenta que la mayoría de las infecciones por VCHIK que ocurren durante el embarazo, el virus no se transmite al feto, no obstante, existen reportes puntuales de abortos espontáneos después de una infección por VCHIK en la madre. (16).

2.3.14. Manifestaciones en el recién nacido:

A partir del tercer día de nacido y hasta el séptimo día, con una media de 4 días, puede iniciar uno o más de los siguientes signos y síntomas: fiebre, inapetencia, dolor, edema distal, diversas manifestaciones de la piel (erupción maculopapular, vesículas o bulas), crisis convulsivas, meningoencefalitis y anormalidades ecocardiográficas. (16)

Manifestaciones clínicas congénitas en el RN: Síndrome hiperálgico, erupción cutánea, edemas en las extremidades, Meningo encefalitis, Insuficiencia respiratoria, Descamación grave, Hiperpigmentación, Dermatitis bullosa (31).

2.3.15. Tratamiento de Chikungunya

Actualmente no existe un tratamiento farmacológico antiviral específico. Se recomienda el tratamiento sintomático luego de excluir enfermedades más graves como malaria, dengue e infecciones bacterianas. Hasta ahora lo que se ha realizado es la indicación de reposo y el uso de acetaminofén o paracetamol, para el alivio de la fiebre, e ibuprofeno, naproxeno o algún otro agente antiinflamatorio no esteroideo (AINE) para aliviar el componente artrítico de la enfermedad (31).

La fiebre puede tratarse mediante medios físicos (compresas), para tratar la erupción y prurito además del uso de lociones a base de óxido de zinc y aloe vera se puede usar difenhidramina o loratadina, entre otros, Evaluar el estado de hidratación (diuresis, signo del pliegue cutáneo, u ojos hundidos, sequedad de mucosas) y recomendar suero oral si es necesario (32).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay, a continuación se hace referencia a diferentes artículos relacionas con la salud (33).

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

“Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.”

Art. 363.- *El Estado será responsable de:*

“7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.”

“Art. 421.- La aplicación de los instrumentos comerciales internacionales no menoscabará, directa o indirectamente, el derecho a la salud, el acceso a medicamentos, insumos, servicios, ni los avances científicos y tecnológicos. (33).

Por su importancia en el inicio de este estudio se consideró los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017-2021

Política 1: *Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural (34).*

Eje 1: *Derechos para todos durante toda la vida.*

Objetivo Nacional de desarrollo1: *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, ofreciendo salud inclusiva y preventiva (34).*

Fundamento del Objetivo Nacional de desarrollo1 en Salud (34).

- *El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación.*

2.4.1.2. Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida

El Plan Nacional Toda una Vida redacta en sus objetivos la importancia del equilibrio de la salud con la calidad de vida mediante los siguientes objetivos:

“Objetivo 3: *Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.”*

“3.3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud”

“l. Garantizar la provisión oportuna de medicamentos acorde con las necesidades sanitarias de la población, en especial para enfermedades catastróficas, raras y personas con discapacidad severa, dando preferencia al uso de medicamentos genéricos”

“m. Promover la producción, distribución y comercialización de medicamentos genéricos.”

“n. Garantizar el acceso y uso de medicamentos adecuados en los pacientes y en los profesionales de salud que prestan sus servicios dentro de la red pública integral de salud, dando prioridad al acceso y uso de medicamentos genéricos (35).

2.4.1.3. Ley Orgánica de Salud

Art. 6. “Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.” (36).

2.4.2. Marco Ético

2.4.2.1. Código de Ética.

Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os del Ecuador que establece las diferentes características que los profesionales de enfermería deben cumplir (37).

Título Primero

Preceptos fundamentales

Art 1.-El código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios,

normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros.

- 1. Se basa en principios morales que deben ser aplicados honestamente por las y los profesionales de la enfermería, para garantizar el ejercicio profesional con una conducta honorable, con justicia, solidaridad, competencia y legalidad.*
- 2. La concepción integral del proceso salud - enfermedad, deben aplicar las y los profesionales de enfermería, para la defensa de la salud y la vida de la población.*
- 3. La salud y la enfermedad tienen condicionantes en todas las esferas de la vida humana, por lo tanto, los o los profesionales de enfermería deben incorporar a su ejercicio los conocimientos, metodologías y técnicas de la economía, política, comunicación, educación, antropología, cultura, bioética y ecología; en la perspectiva de contribuir a la solución de los problemas inmediatos y particulares de salud, así como para elevar el bienestar y calidad de vida de los pueblos.*
- 4. La enfermería es una profesión de servicio, altamente humana, por lo tanto, quien ha optado por esta profesión, debe asumir un comportamiento de acuerdo a los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano, considerándolo en su biodiversidad, como parte y en interrelación con sus iguales y la naturaleza.*
- 5. Cada ser humano tiene derecho a la vida, la salud, la libertad y seguridad, por lo tanto, la o el profesional de enfermería, deben proveer un servicio calificado, que evidencie excelencia científica, técnica, ética y moral tanto profesionalmente como en lo personal.*

6. *La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social.*
7. *El desarrollo a escala humana exige de las personas el respeto y la práctica de los siguientes valores humanos: la justicia, la libertad, la solidaridad, la equidad, la verdad, la honestidad, la responsabilidad, la ecuanimidad, la honradez y el respeto, por lo tanto la enfermera y el enfermero, tanto en su vida personal como profesional deben respetarlos y practicarlos cotidianamente (37).*

Título Segundo

Capítulo I

Del Ejercicio Profesional

Art. 2.- *Para ejercer la profesión, la enfermera o enfermero debe ser afiliado a la federación ecuatoriana de enfermeras y enfermeros y al colegio de la provincia donde desempeñan su trabajo.*

Art. 5.- *La enfermera o enfermero deben cumplir con los deberes cívicos y participar conjuntamente con los demás ciudadanos en la promoción y defensa de la salud y la vida de la persona, familia y comunidad.*

Art. 6.- *La enfermera o enfermero son responsables de su desempeño profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación y educación continuas, considerando que trabajan con seres humanos y los cambios acelerados que se producen en la ciencia, la tecnología y cultura.*

Art. 7.- *La enfermera o enfermero deben aceptar y reconocer la responsabilidad individual que les incumbe en la toma de decisiones en su trabajo.*

Art. 8.- *La enfermera o enfermero deben respetar las actitudes, conocimientos y prácticas de la persona, familia y comunidad, siempre que éstas no perjudiquen o sean un riesgo para su salud (37).*

Capítulo IV

Del Secreto Profesional

Art. 43.- *El secreto profesional es un derecho del paciente y su violación tiene implicaciones éticas y jurídicas. La enfermera o enfermero individualmente o como miembros del equipo de salud, tienen una alta responsabilidad en el resguardo de este derecho, siempre y cuando con su silencio no afecten la vida o salud de la persona (37).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es cuantitativo – no experimental.

- **Cuantitativo:** Porque se busca cuantificar los datos de información de la infección de Chikungunya mediante un análisis estadístico, además la investigación es cuantitativa ya que cuantifica relaciones entre variables: la variable independiente o predictiva y la variable dependiente o resultado (38).
- **No experimental:** Porque se limitará a observar, medir y analizar VCHIK, pretende elaborar un Plan de cuidado enfermero, acorde a las necesidades de Hospital Divina Providencia y establecer el impacto causado. (38).

3.2. Tipo de investigación

En esta investigación se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal.

- **Investigación descriptiva,** Permite describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; detallar cómo se manifiestan las características del problema. Busca especificar las propiedades y los perfiles de las personas que serán sometidas a análisis, pretende medir o recoger información de manera independiente, sin considerar hipótesis. (39).
- **Investigación Transversal,** Esta investigación contribuye a conocer todos los casos de pacientes que presenten la Chikungunya en un periodo determinado,

además, analizar las medidas que se debe tomar para la prevención y cuidados de la enfermedad. (39).

- **Investigación Observacional**, consiste en la percepción directa del objeto de investigación, es el instrumento universal del científico la cual permite conocer la realidad mediante la percepción directa de los objetos y fenómenos (39).

3.3. Lugar de la investigación

El Hospital Divina Providencia que se encuentra ubicado en el Cantón San Lorenzo del Barrio Kennedy perteneciente a la zona urbana, en Ecuador de la provincia de Esmeraldas.

3.4. Población

3.4.1. Universo

Profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo.

3.4.2. Muestra

Se trabajó con la población total de 40 profesionales de enfermería de los diferentes servicios del Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo.

Profesionales de Enfermería	
Consulta Externa	2
Emergencia	10
Gineco-obstetricia	6
Cirugía	6
Pediatría	6
Medicina Interna	10
Total-Enfermeras Profesionales	40

3.4.3. Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería que aceptaron formar parte de la investigación previo consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de exclusión

Profesionales de enfermería que al momento de aplicar la encuesta se encontraron de vacaciones o comisión de servicios

3.5. Métodos y técnicas para la recolección de la información

3.5.1. Método

Para la realización del presente estudio se utilizó:

- **Método Deductivo:** Se empleó para la elaboración del marco teórico y el análisis de resultados del diagnóstico, posibilitando descubrir, analizar y sistematizar los resultados obtenidos.
- **Método Bibliográfico:** Sirvió como apoyo para recopilar la información requerida del trabajo investigado, permitió la recolección de fuentes de carácter documental, a través de análisis bibliográficas, hemerográficas o archivísticas; la primera se basa en la consulta de libros, la segunda en artículos o ensayos de revistas y periódicos, y la tercera en documentos que se encuentran en archivos como expedientes.

3.5.2. Técnica

Encuesta: Para la recopilación de información se utilizó una encuesta validada por expertos Lic Katty Cabascango Docente de cátedra del UTN, dirigida a profesionales de enfermería con 15 preguntas de opción múltiple sobre conocimiento, sintomatología y aplicación del cuidado enfermero, lo que facilitó la recolección de la información para el análisis de las variables

3.6. Operacionalización de las variables

Caracterizar socio demográficamente a la población estudio

Variables	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Características sociales de la población en estudio, para cuantificar estas existen diferentes dimensiones como lo son la edad, el sexo, los ingresos, nivel de escolaridad, estado civil y tipos de residencia (40)	Edad	Años Cumplidos	Menores De 20a 30 años De 31 a 40 años Mayores de 41 años
		Etnia	Auto identificación	Afrodescendiente Mestizo Blanco Montubio
		Género	Característica sexuales	Masculino Femenino
		Estado Civil	Las establecidas por el registro civil	Soltero Casado Unión Libre Divorciado Viudo
		Experiencia laboral	Años de experiencia	1 año 3 a 5 años más de 5 años
		Servicio que desempeña sus funciones de enfermería	Servicio	Emergencia Pediatria Consulta externa Cirugía Medicina interna Ginecología

Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidado enfermero en pacientes con chikungunya

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimiento del Cuidado enfermero	Es el ordenamiento lógico de las actividades que realiza el personal de Enfermería para proporcionar cuidados al paciente con chikungunya que demanda de un sistema óptimo de calidad humana, enfoque interdisciplinario y manejo continuo de cuidados lo cual permitirá una atención integral en la identificación de aquellos problemas susceptibles de ser abordados por los enfermeros, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad o mantenimiento de la salud (41)	Valoración	Recoge y organiza los datos	Siempre Casi siempre aveces Nunca
		Diagnóstico	Análisis e identificación de problemas	Siempre Casi siempre Nunca
		Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Fijación de prioridades • Formulación de los objetivos • Determinación de intervenciones y actividades • Registro del plan. 	Siempre Casi siempre aveces Nunca
		Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación para la acción • Realización de las actividades • Registro de la actuación. 	Siempre Casi siempre aveses Nunca
		Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la situación actual del usuario • Comparación de la situación actual con los objetivos marcados y emisión de un juicio o conclusión • Mantenimiento, modificación o finalización del plan 	Siempre Casi siempre aveses Nunca

Identificar los signos y síntomas del paciente con chikungunya.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
signos y síntomas del paciente con chikungunya	La fiebre chikungunya se caracteriza por la aparición súbita de fiebre, generalmente acompañada de dolores articulares. Otros signos y síntomas frecuentes Son: dolores musculares, dolores de cabeza, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas. (42)	Sintomatologías propias de la patología	Manifestaciones Típicas	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Poli artralgia • Cefalea • Mialgias • Dolor de espalda • Náusea Vómito • Erupción (Rash) • Poliartritis • Conjuntivitis
		Complicaciones graves propias del virus	Manifestaciones atípicas	<p>(Nivel neurológico)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningoencefalitis. • Encefalopatía • Convulsiones • síndrome de Guillain-Barré • Síndrome cerebeloso • paresia • parálisis • neuropatía • nivel ocular) • Neuritis óptica, iridociclitis, epiescleritis, retinitis, uveítis <p>(Nivel Cardiovascular)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miocarditis, • Pericarditis, • Insuficiencia cardíaca, • arritmias, • inestabilidad hemodinámica <p>(Nivel Dermatológico)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hiperpigmentación • fotosensible, • úlceras intertriginosas similares a úlceras aftosas • dermatosis vesiculobulosas <p>(Nivel Renal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nefritis, Insuficiencia renal aguda

Describir los cuidados de enfermería en pacientes con chikungunya atendidos en el Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Cuidados de enfermería en pacientes con chikungunya	La noción de cuidado está vinculada a la preservación, la conservación, asistencia y ayuda que se brinda al ser humano u otro ser vivo (43)	Los pacientes con cuadros típicos graves	Fiebre	Toma de signos vitales Medicamentos antipiréticos. Hidratación Utilización de medios físicos (compresas)
			Artralgias	Analgésicos Antinflamatorios no esteroideos Otros
			Prurito	Antihistamínicos vía oral Tratamiento local (lociones a base de óxido de zinc)
			Mialgias	Administración de analgésicos no esferoidales Parches de calor Compresas frías y calientes
			Vómito – náusea	Administración de antieméticos previo a indicación medica Controlar el contenido nutricional y las calorías en el registro de ingesta. Higiene bucal frecuente Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración
			Conjuntivitis	Limpieza de la vía ocular. Administración de antibióticos y gotas oftálmicas con corticosteroides, Colirios
			Cefalea	Administración de analgésicos
			Fiebre en el embarazo	Manejo de acuerdo a las normas de atención al embarazo, parto y puerperio
			Mialgias	Administración de analgésicos no esferoidales
			Hemorragias gingivorragia	Control de sangrado. Reposición de volumen con solución salina 0.9%

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

Una vez recolectada la información, considerando los objetivos trazados y el tipo de estudio propuesto se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1.

Datos Socio demográficos

Variable	Porcentajes
Género	
Femenino	92 %
Masculino	8 %
Estado Civil	
Soltero	30 %
Casado	30%
Unión Libre	37%
Viudo	3%
Edad	
De 20 a 30 años	22%
De 31 a 40 años	53%
Mayores de 41 años	25%
Etnia	
Afro-ecuatoriana	80 %
Mestiza	20 %
Experiencia Laboral	
1 Año	7%
3 a 5 Años	18%
Más de 5 Años	75%
Servicios en que desempeñan sus funciones	
Emergencia	25%
Pediatría	15%
Cirugía	18%
Medicina interna	25%
Ginecología	18%

La población que prevalece es del género femenino, con una edad media de 30 años, se auto identifican como afro-ecuatorianas por tratarse de una población que predomina la etnia negra, de estado civil unión libre en un mayor porcentaje, con más de 5 años de experiencia laboral; distribuidas de forma operativa, en las áreas de Emergencia, Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Pediatría respectivamente, en donde el cuidado enfermero está dirigido a las enfermedades tropicales a las que la población está expuesta. Estudios realizados por el MSP (2017) sobre enfermedades tropicales donde el 2% de los profesionales de enfermería son de sexo masculino destacándose que predominan más mujeres que hombres en el área de enfermería (44). Estudios realizados sobre el perfil de atención de enfermera especialista en pacientes de chikungunya desarrollado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay, cuentan con experiencia profesional superior a los 5 años en el manejo de pacientes con chikungunya, conocimientos que lo fueron adquiriendo mediante, jornadas, congresos y cursos; poniendo énfasis en la vigilancia del síndrome febril agudo, cuidado ante síntomas recurrentes de Artralgia inflamatoria, fatiga, depresión, el soporte al paciente en la práctica diaria y la estimación del grado de satisfacción de las profesionales de enfermería (45) .

Tabla 2.*Nivel de conocimiento del cuidado enfermero en pacientes con Chikungunya*

PREGUNTAS	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Utiliza el PAE para resolución de problemas de salud dirigido a pacientes con chikungunya	7%	5%	50%	38%
Al trabajar con los pacientes de chikungunya realiza la valoración para la recopilación, organización y registro de datos	10%	10%	55%	25%
Realiza un diagnóstico, para resolver las necesidades de los pacientes de chikungunya	5%	12%	65%	18%
Realiza la planificación considerando la fijación de prioridades, formulación de objetivos y actividades para registrarlos en el plan de cuidados	7%	5%	53%	35%
Ejecuta la preparación y realización de las actividades (NIC) registrándolo y llevándolo a la acción en la práctica con pacientes de chikungunya.	5%	17%	63%	13%
Valora la situación actual del paciente, comparando con los objetivos establecidos para la exposición de un juicio o conclusiones hacia el sostenimiento del plan	0%	13%	72%	15%

El nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre Proceso de atención de enfermería, en lo referente a valoración para la recopilación, organización y registro de datos; que incluye el diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación realizadas por las profesionales de enfermería en pacientes con chikungunya, un mayor porcentaje afirman que a veces lo efectúan, lo que refleja que los mencionados profesionales no recopilan datos del paciente, relacionados con su salud y con su enfermedad, dificultando la comunicación entre los componentes del equipo de salud; además no cuentan con un diagnóstico, planificación, preparación y realización de las actividades (NIC) para expresar las necesidades de atención identificadas y sus cuidados por lo que difícilmente pueden realizar un cuidado adecuado a los pacientes VCHIK y reconocer sus manifestaciones típicas y atípicas, ni realizar actividades dirigidas a la resolución de problemas y necesidades asistenciales.

En consecuencia, este tipo de omisiones da lugar a problemas en atención al paciente, la falta de registros en formularios impide el seguimiento y ayuda en investigaciones de esta patología; un buen registro es útil para el cuidado del paciente, porque apoya, mantiene y mejora la calidad de la atención. Es una fuente de evaluación para la toma de decisiones y un documento legal que traduce los actos del equipo de salud y apoya la investigación, de allí que las intervenciones Enfermeras recogen con el diagnóstico adecuadas el resultado que espera obtener en el paciente, que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin.

Un estudio realizado por Inmaculada Gómez Villegas (2016) sobre proceso de atención de enfermería (PAE) como una herramienta de cuidado , afirma que a pesar de las profundas diferencias culturales, sociales y económicas entre distintos países, las prácticas profesionales y los instrumentos propios de la profesión de Enfermería se van difundiendo y generalizando en procesos globalizadores de un mundo en continuo cambio, en donde el objetivo principal de la enfermera es cuidar del paciente a través de un método sistemático de atenciones humanistas eficientes , centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado con eficiencia por la profesional de Enfermería (46).

Tabla 3.

Signos y síntomas que el personal de enfermería reconoce en el paciente con chikungunya.

PREGUNTAS	Porcentaje
¿Reconoce los síntomas de los pacientes de chikungunya en sus manifestaciones típicas?	
Fiebre, poliartralgia, cefalea, vómito, mialgia, conjuntivitis	77%
Fiebre, Meningoencefalitis, diarrea, síndrome cerebeloso y neuropatía	10%
Cefalea, congestión nasal , vomito, artralgia	13%
¿Reconoce los síntomas de los pacientes de chikungunya en sus manifestaciones atípicas?	
Mialgia, conjuntivitis, prurito cefalea , fiebre	45%
Convulsiones, síndrome De Guillaín-Barré, Neuritis óptica, miocarditis y arritmias.	32%
Rash , convulsiones, iridociclitis, fiebre	23%
¿Qué medicamento no se debe administrar en los pacientes infectados con chikungunya?	
Analgésicos no esferoidales	5%
Ácido acetilsalicílico	27%
No existe tratamiento específico para chikungunya	68%

La/os profesionales de enfermería en su mayoría reconocen Signos y síntomas del paciente con chikungunya en forma generalizada (Típicas) como fiebre, poliartralgia, cefalea, vómito, mialgia, conjuntivitis, mas no reconocen manifestaciones atípicas de la infección por virus Chikungunya que afectan a varios sistemas del cuerpo humano como; neurológico, ocular, dermatológico, renal; dando lugar a alteración neurológica,

cardiovascular, cardíaca, respiratoria, renal, digestiva y hepática, de allí que la fiebre de Chikungunya en fase aguda debe tener un manejo hospitalario en unidades especializadas para el reconocimiento de manifestaciones típicas y atípicas con sus respectivos signos/ síntomas de alarma.

Resultados que guardan concordancia con la Guía para el Manejo de la Enfermedad producida por el Virus Chikungunya (2015), elaborada por el Equipo Técnico de la Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias del Paraguay donde considera como manifestaciones típicas fiebre alta, $> 37.5^{\circ}\text{C}$, dolor articular severo, rash y cefaleas; dentro de las atípicas Meningoencefalitis, encefalopatía, convulsiones, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebeloso, parálisis, Neuropatía Ocular, Neuritis óptica, iridociclitis, epiescleritis, retinitis, uveítis Cardiovascular, Miocarditis, pericarditis, insuficiencia cardíaca, arritmias, inestabilidad hemodinámica, Hiperpigmentación fotosensible, úlceras intertriginosas similares a úlceras aftosas, dermatosis vesiculobulosas, Nefritis, insuficiencia renal aguda, Discrasias sangrantes, neumonía, insuficiencia respiratoria, hepatitis, pancreatitis, síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética entre otros (47).

En lo que respecta a los medicamentos que no se debe administrar a los pacientes infectados con chikungunya, la mayoría de los profesionales de enfermería indican que No existe tratamiento específico para chikungunya. Mas no reconocen que medicamentos no se deben administrar a los pacientes debido a que el uso de Aspirina y otros AINES pueden causar riesgo de sangrado la cual puede poner en riesgo la vida del paciente.

Resultado coinciden con la investigación realizada por la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional plasmada en la Guía de manejo a nivel hospitalario de pacientes con dengue, chikungunya y Zika, donde se destaca que las medidas terapéuticas que no deben ser usadas en el caso de la chikungunya son: Uso moderado de corticoides , su exceso pueden ser causa de reacciones adversas graves, el uso de Aspirina y otros AINES por el riesgo de sangrado y la transfusión profiláctica de plaquetas (48).

Tabla 4.*Cuidados de Enfermería en pacientes con chikungunya*

PREGUNTA				Porcentaje	
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	
Aplica las 4 técnicas de exploración para la recolección de datos para reconocer alteraciones o signos de la enfermedad en los pacientes con chikungunya.	3%	7%	62%	25%	
¿Un paciente con chikungunya ingresa por emergencia, con una sintomatología con manifestaciones típicas presentando fiebre superior a 40 grados centígrados; como resuelve para estabilizar a este paciente?					
Control de signos vitales, evaluar el estado de hidratación				37%	
Tratar de regular la fiebre con antipiréticos y medios físicos				60%	
Utilizar corticosteroides y ácido acetal salicílico aspirinas				3%	
¿Qué cuidados de enfermería brinda los pacientes de chikungunya con sintomatología de fiebre y cefalea?					
Aplicación de medios físicos, control del dolor				87%	
Apoyo emocional				5%	
Análisis clínico de laboratorio				8%	
¿Qué cuidados de enfermería brinda los pacientes de chikungunya con sintomatología de vómito y prurito?					
Prescripción de medicamentos				12%	
Referir al paciente a un centro de mayor complejidad				58%	
Higiene bucal frecuente, aplicación de compresas en partes afectadas , evaluar el estado de hidratación y control del dolor				30%	
Ingresa al área de medicina interna una embarazada con síntomas CHIKV en la última semana de gestación, presentando hemorragia vaginal, fiebre, dolor, cuales son los principales cuidados que usted como profesional de enfermería debe brindar para estabilizar a este paciente?					
Control de signos vitales, de ingesta y eliminación, vigilar las contracciones uterinas por minuto				5%	
Reposición de líquidos y electrolitos iv constantes para evitar la hipovolemia, administración de medicamentos , control del dolor				12%	
Todas las anteriores				83%	

Al hacer referencia al cuidado de enfermería en pacientes con chikungunya, la mayoría afirma que nunca aplican las técnicas de exploración para la recolección de datos, reconocer alteraciones o signos de la enfermedad, lo que refleja el desconocimiento al enfrentar el cuidado de pacientes de forma empírica o con acciones poco usuales para atender esta patología.

En este contexto al indagar sobre la sintomatología con manifestaciones típicas presentadas y las formas para estabilizar a pacientes con fiebre y cefalea, los profesionales en su mayoría afirman tratar de regular la fiebre con antipiréticos, medios físicos y control del dolor, aserción que evidencia que los profesionales conocen como tratar de forma general un síntoma típico de la chikungunya, sin embargo es necesario que ellos apliquen un plan de cuidado específico para esta enfermedad; en igual sentido al tratar a los pacientes de chikungunya con sintomatología de vómito y prurito exponen en su mayoría que se debe referir al paciente a un centro de mayor complejidad, afirmación inapropiada para estos pacientes dado que debe realizarse higiene bucal frecuente, aplicación de compresas en partes afectadas, evaluar el estado de hidratación y control del dolor, ya que esas actividades deben aplicarse en esos casos.

Otro aspecto a considerar del cuidado de enfermería en pacientes con chikungunya en estado de gestación, presentando hemorragia vaginal, fiebre, dolor, donde los profesionales al cuidado indican que realizan el control de signos vitales, de ingesta y eliminación, vigilar las contracciones uterinas por minuto, reposición de líquidos y electrolitos iv constantes para evitar la hipovolemia, administración de medicamentos, control del dolor. Manifestaciones que demuestran el nivel de conocimiento adecuado de los profesionales de enfermería al enfrentarse a estos grupos de alto riesgos.

En este contexto estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública de República Dominicana (2014) afirman que el proceso de atención de CHIKV, en el caso de sospecha con manifestación típica, realizar el tratamiento ambulatorio en Primer nivel, proceder a su confirmación con pruebas de laboratorio para descartar el Dengue como diagnóstico diferencial de la chikungunya; en caso de confirmación es necesario

Criterios de Ingreso para Segundo Nivel, como -Morbilidad agregada, -Embarazada sospechosa en periparto, -Manifestaciones clínicas atípicas para medicina interna, pediatría, -Pacientes con signos de alarma, además se debe descartar enfermedades prevalentes atípicas, evaluar criterios de ingreso al nivel especializado y considerar los criterios de ingreso para Tercer Nivel en casos de neonatos hijos de madres virémicas durante el parto o en los últimos 4 días antes del parto, menores de 1 año sospechosos con morbilidad agregada, todo caso sospechoso con morbilidad agregada y descompensados, todo caso sospechoso con manifestaciones clínicas atípicas de cardiología, neurología, oftalmología, nefrología y embarazadas sospechosas en labor de parto (18).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

De los resultados obtenidos en la investigación a través de las encuestas aplicadas al personal de enfermería sobre el cuidado enfermero en pacientes con chikungunya ingresadas en el Hospital Divina Providencia de San Lorenzo - Esmeraldas, se puede establecer como conclusiones las siguientes:

- Los profesionales de enfermería son de sexo femenino, edad promedio de 30 años, se auto identifican como afro-ecuatorianos, cuentan con una experiencia superior a 5 años de servicio divididas en Emergencia, Pediatría, Cirugía, Medicina interna y Ginecología.
- El nivel de conocimiento del personal de enfermería en cuidados de pacientes con Chikungunya evidencia que a veces utilizan el PAE para resolución de problemas, para una valoración, recopilación, organización y registro de datos, en la realización del diagnóstico, planificación, realización de las actividades, lo que refleja la limitada aplicación del método científico en la práctica asistencial al ofrecer los cuidados que demanda el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada y sistemática.
- Los profesionales de enfermería reconocen los síntomas típicos y atípicos de la infección por virus Chikungunya y los efectos en varios sistemas del cuerpo humano, lo que se demuestra el conocimiento de esta enfermedad para el desempeño ético y profesional al cuidado y monitoreo permanente para garantizar el bienestar del paciente.

- En lo que respecta al cuidado de enfermería en pacientes con chikungunya, los profesionales de enfermería indican que nunca aplican las 4 técnicas de exploración para la recolección de datos, reconocimiento de alteraciones o signos de la enfermedad. Sin embargo, afirma que saben regular la fiebre con antipiréticos y medios físicos, aplican medios físicos y controlan el dolor e indican que desconocen cómo tratar a los síntomas de vómito y prurito; en el caso de una mujer embarazada con síntomas CHIKV saben sobre control de signos vitales, administración de medicamentos, control del dolor y los principales cuidados.
- La elaboración de un plan de cuidado enfermero para atención a pacientes con chikungunya es un medio valioso para el profesional de enfermería, ya que incluye recomendaciones técnicas y normas de atención integral que aborda actividades sobre atención de forma sistemática con especial aplicación al manejo multidisciplinario para mejorar la calidad de atención a estos enfermos.

5.2. Recomendaciones

- **A los pacientes con Chikungunya.** deben realizar la prevención primaria a través de las acciones de modificación de los factores de riesgo como medidas de protección particulares y la eliminación de los mosquitos reduciendo sus áreas de reproducción
- **A las profesionales de enfermería.** Llevar a la práctica el Plan de cuidado enfermero para la atención a pacientes con chikungunya, con el fin de contribuir a la profesión un carácter científico, trazar objetivos y actividades evaluables que ayuden a mejorar la salud del paciente de forma ordenada.
- **A las autoridades del Hospital Divina Providencia.** Difundir el Plan de cuidado enfermero para atención a pacientes con chikungunya a los profesionales de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de cuidado de salud del paciente de manera dinámica, consciente, sistemática y simplificada.

Bibliografía

1. Corrales Aguilar E, Troyo A, Calderón Arguedas Ó. Chikungunya: un virus que nos acecha. Scielo. 2015 Enero-Marzo; 57(1): p. 9.
2. OMS. Chikungunya – Francia. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. 2018 FEBRERO; 6(33).
3. Ministerio DE SALUD PÚBLICA. Casos importados de chikungunya. Técnico. Quito: MSP-Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. , Vigilancia de la Salud Pública del Ministerio de Salud Pública (MSP); 2013.
4. Salud OMdl. Similitudes y diferencias dengue, chikungunya y zika. Infomed/ Salud. 2017 Diciembre; 2(28).
5. Ministerio de Salud Pública. Chikungunya en el Ecuador. GACETA CHIKUNGUNYA SE 5. 2017;; p. 4-6.
6. Perre C. Chikungunya, enfermedad emergente en América Latina. Descripción de los primeros casos en Chile. SCIELO. 2018 AGOSTO.
7. Mendez N. Perfil clinicoepidemiológico de la infección por Chikungunya en casos hospitalarios atendidos en 2015 en Mérida, México. SCIELO. 2015 julio.
8. Muñoz CM. Manifestaciones mucocutáneas atípicas por fiebre por el virus del chikungunya en neonatos y lactantes de Cúcuta, Los Patios y Villa del Rosario, Norte de Santander, Colombia, 2014. Biomedica. 2014; 36(3).
9. Calvo EP. Diagnóstico diferencial de dengue y chikungunya en pacientes pediátricos. scielo. 2015.
10. Patreicia R. Chikungunya adquirida en Recién Nacidos. Reporte de caso. Scielo. 2015 Abril; 42(1).
11. canpezan pl. hospital divina providencia San Lorenzo; 2012.
12. Porto JP. Copyright ©. [Online].; 2014. Available from: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>.
13. Yuste R. Proceso de atención de enfermería. Cediat. 2017 Octubre; 7(23).

14. Enfermería comunitaria. [Online].; 2013. Available from: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>.
15. Gálvez RE. file:///C:/Users/MSI%20GROUP/Documents/PAE.pdf. [Online].; 2012 [cited 2012 agosto 20. Available from: file:///C:/Users/MSI%20GROUP/Documents/PAE.pdf.
16. Ministerio de Salud Pública Republica Dominicana. Guía de manejo clínico para la infección por el virus de Chikungunya MSP , editor. Santo Domingo: SVG Print & Tech; 2014.
17. Luciano A. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>. [Online].; 2012 [cited 2012 junio 9. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>2012.
18. msp.http://www1.paho.org/dor/images/stories/archivos/chikungunya/guia_chikv2.pdf?ua=1. [Online].; 2014 [cited 2014 mayo. Available from: http://www1.paho.org/dor/images/stories/archivos/chikungunya/guia_chikv2.pdf?ua=1.
19. Torrejon S. webconsultas. [Online].; 2014 [cited 2016 Abril 14. Available from: <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/chikungunya/chikungunya>.
20. Organización Panamericana de la Salud. [Alerta epidemiológica].; 2015 [cited 2016 Marzo 31. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=&gid=30076&lang=es.
21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online].; 2015 [cited 2016 Febrero 20. Available from: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-cumple-con-disposiciones-de-opsoms-para-control-y-prevencion-de-la-chikungunya/>.
22. Zambrano A. bvs.sld.cu. [Online].; 2014 [cited 2016 Marzo 31. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_6_14/san15614.htm.
23. OPS/OMS. [Online].; 2015. Available from: file:///E:/GUIA%20chikungunya.pdf.
24. Raquel P, Skewes-Ramm R. terminología de chikungunya. Revista Panamericana de Salud Pública. 2014 Enero; 2(11).

25. Ministerio de Salud de la Nación. Febre de Chikungunya. Segunda edición ed. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2016.
26. Ministerio de Salud de la Nación. La fiebre de chikungunya Epidemiológica D, editor. Buenos Aires; 2016.
27. wix.com. [Online].; 2017. Available from: <https://proyectoinformatic45.wixsite.com/chikungunya/pronostico>.
28. Salmejo C. dmedicina. [Online].; 2015 [cited 2016 Abril 5. Available from: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/viajero/chikungunya.html>.
29. Organización Mundial de la Salud. [El virus Zika].; 2016 [cited 2016 Abril 4. Available from: <http://www.who.int/emergencias/zika-virus/es/>.
30. Thiberville SD, Dupi Maguiraga L, Nougairade A, Gould E. Epidemiology, clinical syndrime,pathogenesis and terapy. Segunda ed. New York: Mc Nally; 2002.
31. Dr. Liodelvio Martínez Fernández DYPTN. Fiebre Chikungunya. <http://scielo.sld.cu>. 2015.
32. MSP. Guía de manejo clínico para la infección por el virus. Santo Domingo; 2014.
33. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. 2008..
34. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021. 1st ed. SEMPLADES , editor. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades 2017; 2017.
35. Secretaria de Planificación Nacional de Desarrollo. Senplades. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 10. Available from: <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>.
36. Nacional. C. Ley Organica de Salud. [Online].; 2012 [cited 2016 4 24. Available from: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-ley_organica_de_salud.pdf.
37. Federación Ecuatoriana de Enfermeros y Enfermeras. Código Ético. 2010..

38. C.A VC. <https://conceptodefinicion.de/metodo-cuantitativo/>. [Online].; 2011 [cited 2011. Available from: <https://conceptodefinicion.de/metodo-cuantitativo/>.
39. Jesus F. <http://metodologia02.blogspot.com/p/metodos-de-la-investigacion.html>. [Online].; 2010 [cited 2010 JULIO. Available from: <http://metodologia02.blogspot.com/p/metodos-de-la-investigacion.html>.
40. Montero W. Investigación y Sociología. Segunda ed. UTPL , editor. Loja: UTPL; 2018.
41. Gestión del cuidado enfermero. Scielo. 2014 Marzo; 13(44).
42. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>. [Online].; 2017 [cited 2017 abril 12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>.
43. Porto JP. <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>. [Online].; 2012 [cited 2014 julio. Available from: Julián Pérez Porto.
44. Ministerio de Salud Pública. Desarrollo profesional en las áreas de salud. Boletín Informativo. 2014 Febrero ; 12(128).
45. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay. Preparación y respuesta ante la eventual introducción Paraguay CdRS, editor. Asunción : OPS/OMS; 2015.
46. Gómez I. El Proceso Enfermero como herramienta de cuidado eficiente.. Scielo. 2016 Septiembre; 25(3).
47. Organización Panamericana de la Salud. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas Washington, D.C.: OPS; 2011.
48. Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional. Guías de manejo a nivel hospitalario de pacientes con dengue, chikungunya y Zika Seimc , editor. Madrid: Semtis; 2016.

ANEXOS

Anexo 1. Validación de encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON CHIKUNGUNYA INGRESADOS
EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA DE SAN LORENZO ESMERALDAS 2016.

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO-ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde a los objetivo del estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuado	✓		
Los ítem son claros y entendibles	✓	-----	

Sugerencias:

MSc. KATY CABASCANCO

Nombre del experto

1001846802

Firma

MSc. Katy Cabascanço
DOCENTE
SENESCYT 1006-2016-1750043

Anexo 2. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Introducción:

La fiebre chikungunya es una enfermedad vírica transmitida a la persona por mosquitos infectados, ocasionando fiebre, dolor articular y muscular, cefalea, náusea, cansancio y reacciones cutáneas y otras complicaciones más graves en fase atípica. La Chikungunya lamentablemente en el Cantón San Lorenzo requiere de mayor atención por parte de las autoridades de salud pública para tomar medidas preventivas y elaborar planes de cuidados en los pacientes infectados, especialmente los que se encuentran ingresados en hospitales.

Objetivo:

Establecer el Cuidado Enfermero en pacientes con Chikungunya ingresados en el Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo en el periodo 2016.

Anexo 3. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

San Lorenzo, 2019

Lcda. / Lcdo.

Sr/Sra/Srta

Yo, Mayra Solay Mina Cortéz estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, estoy realizando una investigación referente al diseño de un Plan de Cuidados de Enfermería en pacientes con Chikungunya ingresados en el Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo en el periodo 2016.

Los datos obtenidos en la presente investigación se guardarán con absoluta confidencialidad.

Declaro que:

- He sido informada/o de que puedo decidir participar o no participar en este estudio de investigación sin ningún problema.
- He decidido participar en este estudio de investigación con el fin de contribuir en sus resultados.

Si usted está de acuerdo en formar parte de esta investigación, por favor firme este documento, seguido de su número de cédula de identidad.

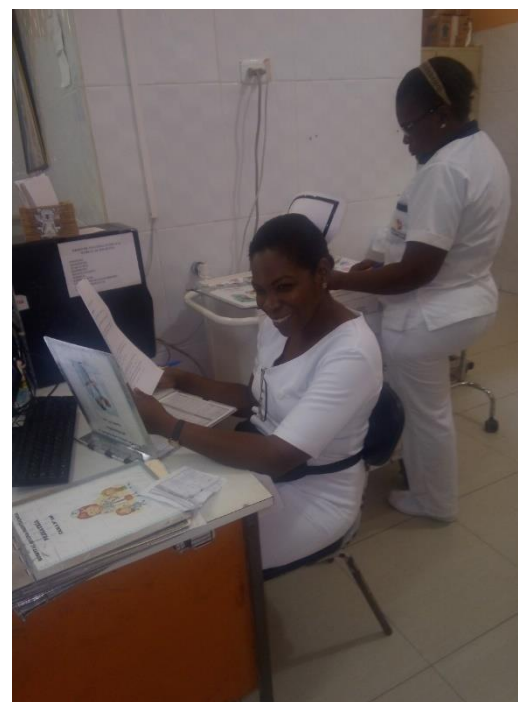
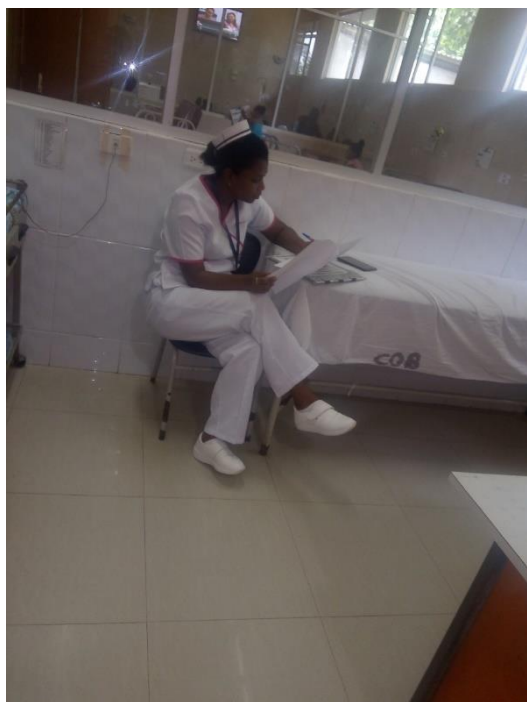
Nombre.....

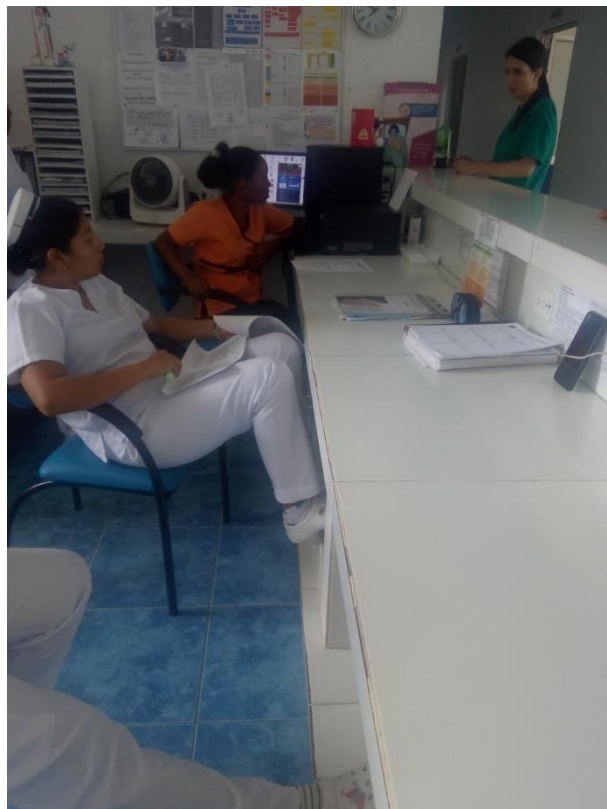
C.I.....

Firma.....

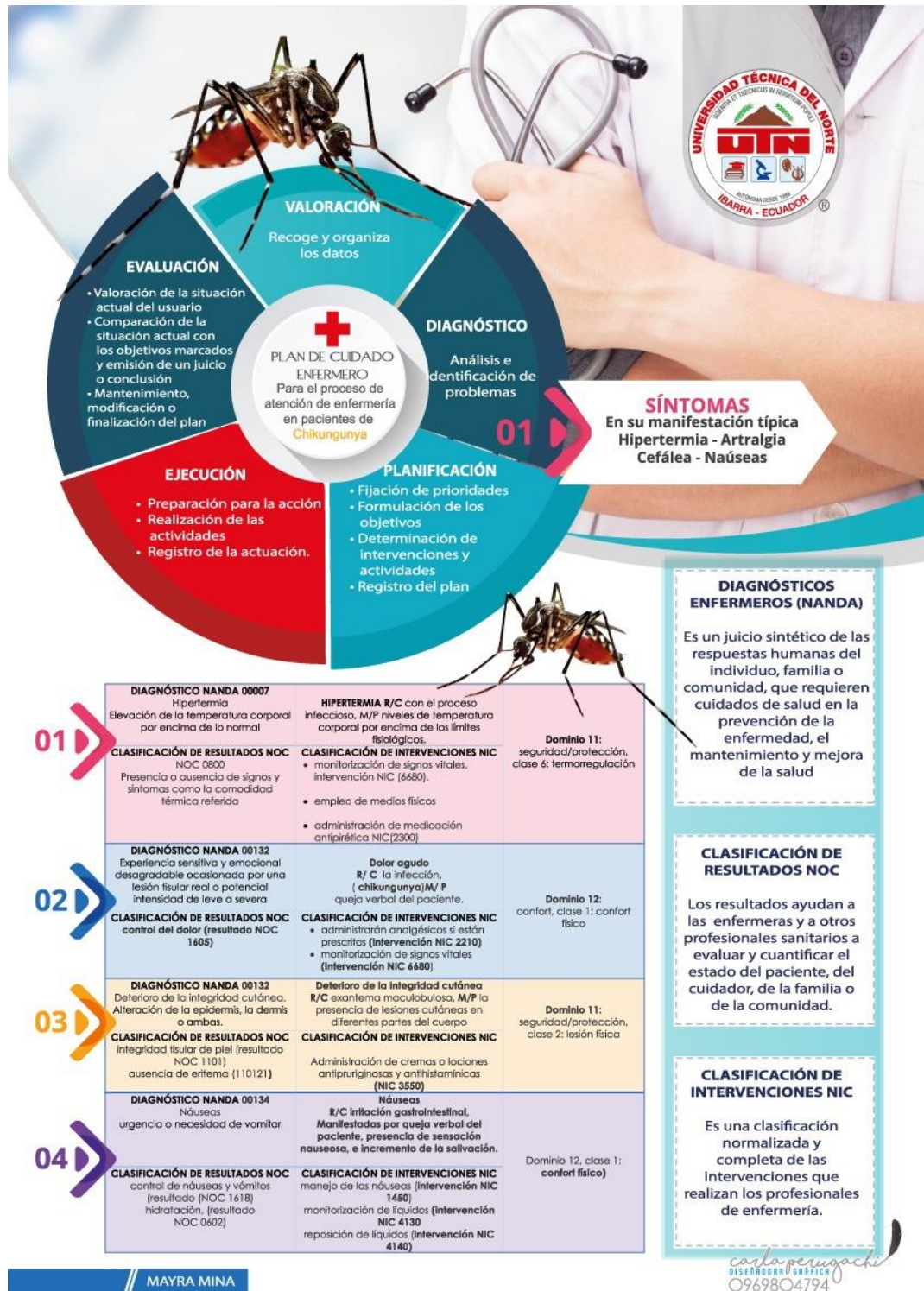
Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 4. Galería fotográfica





Anexo 5. Propuesta



ABSTRACT

NURSING CARE IN PATIENTS WITH CHIKUNGUNYA ADMITTED TO “LA DIVINA PROVIDENCIA” HOSPITAL OF SAN LORENZO, ESMERALDAS, 2016.

Author: Mayra Solay Mina Cortez

Email: flakis.mina@hotmail.com

The function of the staff in a case of chikungunya is to maintain intensive physiological treatment, where the extreme vigilance until the patient stabilizes is fundamental, therefore, the vital role of nursing care is to avoid life-threatening complications in the patient, hence the objective of this research was; to establish the Nursing Care in patients with Chikungunya admitted to the “Divina Providencia” Hospital of San Lorenzo - Esmeraldas. It was a non-experimental research with a quantitative approach; of descriptive, transversal, observational type applied to 40 nursing professionals to measure knowledge and application of nursing care in patients with Chikungunya, with the following results: the prevailing population is female, with an age average of 30 years, Afro-Ecuadorian, most in free union, with more than 5 years of work experience; distributed in an operative way in the areas of: Emergency, Internal Medicine, Surgery, Gynecology and Pediatrics. Regarding the knowledge of the nursing staff, the majority indicates that they sometimes use the NP (nursing process) for the resolution of health problems addressed in the aforementioned patients, which includes that they do not regularly apply the phases of assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation. With regard to the recognition of signs and symptoms in its typical and atypical phase, a high percentage recognizes the typical manifestations; however, when inquiring about the atypical manifestations, they have inconsistencies in their recognition. When referring to nursing care, most indicate that sometimes they apply the techniques of exploration, in the same way they claim that they provide adequate care when treating patients with the symptomatology.

Key words: Aedes aegypti, nursing care, Epidemic, Chikungunya virus.

Victor Dodge



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS.docx (D56099190)
Submitted: 26/09/2019 21:40:00
Submitted By: flakis.mina@hotmail.com
Significance: 10 %

Sources included in the report:

MT. TESIS CHIKUNGUNYA.docx (D16233527)
Complexivo Aguirre.docx (D14044321)
TESIS UTB URKUND.docx (D13614180)
chikunguya.docx (D16965795)
<https://reliefweb.int/report/bolivia-plurinational-state/santa-cruz-en-alerta-sanitaria-por-dengue-y-chikungunya>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6660863/>
https://www.researchgate.net/publication/317407413_Perfil_clinicoepidemiologico_de_la_infeccion_por_Chikungunya_en_casos_hospitalarios_atendidos_en_2015_en_Merida_Mexico
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4350>
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-anestesiologia-341-articulo-zika-guillain-barre-anestesiologia-un-punto-S0120334717300679>
<https://www.slideshare.net/AbnerAsael/virus-del-chikungunya>
<https://es.slideshare.net/epihseb/1-enfermedad-de-la-fiebre-chikungunya-2014-para-todos>
<https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
<http://www.salud.gob.ec/ecuador-cumple-con-disposiciones-de-opsoms-para-control-y-prevencion-de-la-chikungunya/>
ec3f1441-b367-4ab7-8473-b17515e2de21

Instances where selected sources appear:

39

En la ciudad de Ibarra, a los 02 días del mes de octubre de 2019

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Eva consuelo López Aguilar

C.C.: 1002251534

DIRECTORA DE TESIS